|  |
| --- |
| 附件1：**重庆医科大学2024年第二学士学位报名申请表** |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 1寸免冠照片 |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 籍贯 |  |
| 联系电话 |  | 身份证号 |  |
| 本科毕业学校 |  | 本科毕业专业 |  |
| 本科毕业时间 |  | 本科毕业证书编号 |  | 是否健康 |  |
| 本科获得学位时间 |  | 学士学位证书编号 |  | 是否就业 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 报考专业**（三选一）** | □临床药学 | □智能医学工程 | □公共事业管理 |
| 英语等级考试成绩 | 英语四级 |  | 英语六级 |  |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 学习与工作经历（高中毕业后起） | 起止年月 | 就读学校 | 获奖情况 | 证明人 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 在校或工作期间获得何种资格认证、受过何种奖励或处分 |  |
| 考生签字确认 | 本人已经认真阅读《重庆医科大学2024年第二学士学位招生简章》并承诺以上所填报的信息及所有报名材料均真实有效，如有弄虚作假或其他违法违规行为，自愿接受相关法律法规处理。 考生（承诺人）签名： 年 月 日 |

注：《申请表》需考生本人手写签字确认后方可有效。